HASIL PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK BALITA DI RUANG MAWAR RSUD CIAMIS

Oleh

DANIEL AKBAR WIBOWO,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep
NIDN. 0428108401

DIBIAYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
TAHUN ANGGARAN 2019

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Juli, 2019

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN DENGAN PENDANAAN FIKES UNIGAL

1. a. Judul : Faktor yang Berhubungan Stress Hospitalisasi Pada Anak Balita di Ruang Mawar RSUD Ciamis
   b. Bidang Ilmu : Keperawatan
2. Ketua Peneliti
   1. Nama : Daniel Akbar Wibowo,S.Kep,Ns.,MM.,M.Kes
   2. NIK : 11.3112770279
   3. Pangkat golongan ruang : Penata /III C
   4. Jabatan fungsional : Lektor
   5. Jabatan struktural : Dosen Tetap yayasan
   6. Fakultas prodi : Ilmu Kesehatan/Keperawatan
   7. Pusat penelitian : LPPM Universitas Galuh
3. Anggota Peneliti

No	NIM	Nama Mahasiswa	Prodi	Tugas
1	1420115033	Euis Ratna Munawaroh	Keperawatan	Enumerator
2	1420115056	Rinta Agustina Pratiwi	Keperawatan	Enumerator

4. Lokasi Penelitian : RSUD Ciamis
5. Kerjasama dengan instansi
   a. Nama :
   b. Alamat :
6. Jangka waktu penelitian : 1 Semester
7. Rencana anggaran biaya : Rp.5.000.000

Mengetahui,
Dekan

Tita Rohita, S.Kep,Ns.,M.M.,M.Kep
NIK: 11.3112770275

Ciamis, Januari 2019

Ketua Peneliti

Daniel Akbar Wibowo,S.Kep,Ns.,MM.,M.Kep
NIK: 11.3112770279

Menyetujui,
Ketua LPPM Unigal,

Sudrajat,Ir.,M.P
NIK 04.3112770087 4

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdullilah, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan taufiknya kepada penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Penelitian ini berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Hospitalisasi Pada Anak Balita di Ruang Mawar RSUD Ciamis"

Penelitian ini disusun dalam rangka melaksanakan Tridarma pendidikan pada tahun akademik 2018/2019 yang didanai oleh FIKES Universitas Galuh Ciamis tahun anggaran 2018/2019.Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak Dr.H.Yat Rospia Brata,Drs,M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh
2. Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
3. Sudrajat,Ir.,MP, selaku ketua LPPM Univesitas Galuh
4. Segenap staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini

Penulis menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Ciamis, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL.. i
LEMBAR PENGESAHAN.. ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GAMBAR..... vi
DAFTAR LAMPIRAN..... vii
ABSTRAK.. viii
ABSTRACT.. ix
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
E. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Tinjauan umum tentang perilaku.....
B. Tinjauan umum tentang DBD..... 13
C. Kerangka teori..... 39
D. Defenisi operasional..... 39

BAB III METODELOGI PENELITIAN 41
A. Rancangan Penelitian 41
B. Hipotesis Penelitian 42
C. Desain sampling 42
D. Variabel penelitian..... 43
E. Populasi, Sampel dan Sampling..... 45
F. Tempat dan Waktu Penelitian 46
G. Etika Penelitian..... 47
H. Instrumen Penelitian..... 48
I. Teknik Pengumpulan Data..... 49
J. Analisis Data..... 52

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 54
A. Hasil Penelitian..... 55
B. Pembahasan..... 58

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 60
A. Kesimpulan..... 60
B. Saran.....60

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK BALITA DI RUANG MAWAR RSUD CIAMIS

Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi seseorang terlebih bila seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit.Pengalaman hospitalisasi yang dialami klien selama rawat inap tersebut tidak hanya mengganggu psikologi klien, tetapi juga akan sangat berpengaruh pada psikososial.Tujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang Mawar RSUD Ciamis.

Desain penelitian korelasional dengan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 2452 orang, dengan jumlah sampel 67 orang. Hasil analisis data Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji chi-square diperoleh hasil p=0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Maka ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima,ada hubungan factor lingkungan, komunikasi dan tindakan pengobatan dengan stress hospitalisasi

stres .

Kata kunci : Hospitalisasi, Balita , ~~stress~~ .

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO HOSPITALIZATION STRESS IN CHILDREN IN CHILDREN IN THE MAWAR ROOM OF CIAMIS HOSPITAL

The experience of hospitalization can interfere with a person's psychology especially if someone is unable to adapt to his new environment in the hospital. The experience of hospitalization experienced by clients during hospitalization not only disrupts the client's psychology, but will also greatly affect the psychosocial. Aim to analyze factors related to stress hospitalization for children under five in the Mawar Room of Ciamis Regional Hospital.

Correlational research design with cross sectional research design. The population in this study amounted to 2452 people, with a total sample of 67 people. Results of data analysis The results of data analysis performed with the chi-square test showed p = 0,000 which showed p <α or 0,000 <0.05. So this means that H_a is rejected and H_0 is accepted, there is a relationship between environmental factors, communication and treatment measures with stress hospitalization

Keywords: Hospitalization, Toddler

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stress pada klien yang baru mengalami rawat inap di Rumah Sakit.Hospitalisasi dapat diartikan juga sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan klien tersebut mengalami sakit.

Wong (2009), menjelaskan bahwa hospitalisasi adalah keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit

Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi seseorang terlebih bila seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit.Pengalaman hospitalisasi yang dialami klien selama rawat inap tersebut tidak hanya mengganggu psikologi klien, tetapi juga akan sangat berpengaruh pada psikososial klien dalam berinteraksi terutama pada pihak rumah sakit termasuk pada perawat.

Masalah yang dapat ditimbulkan dari hospitalisasi biasanya berupa cemas, rasa kehilangan, dan takut akan tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, jika masalah tersebut tidak diatasi maka akan mempengaruhi perkembangan psikososial terutama pada anak-anak.Masalah tersebut bahkan berpengaruh pada pelayanan keperawatan yang akan diberikan, karena yang mengalami masalah

psikososial akibat hospitalisasi cenderung tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan di rumah sakit.Hal ini tentu saja akan menyebabkan terganggunya interaksi baik dari perawat maupun ti medis lain di rumah sakit.

Stress akibat hospitalisasi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman baik pada anak maupun pada keluarga, hal ini akan memacu anak untuk menggunakan mekanisme koping dalam menangani stress.Jika anak tidak mampu menangani stress dapat berkembang menjadi krisis.

Di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stress.Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (*Disease Control, National Hospital Discharge Survey* (NHDS), 2004 dalam Apriliawati, 2011).

Populasi anak yang dirawat dirumah sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis.Presentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya.*The National Centre for Health Statistic* memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun (Savero, 2014)

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila

dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi.

Anak dan keluarga membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalkan efek negative dari hospitalisasi.Fokus dari intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor perpisahan, kehilangan control dan perlukaan tubuh atau rasa nyeri pada anak serta memberi support kepada keluarga seperti membantu perkembangan hubungan dalam keluarga dan memberikan informasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 5 orang anak dengan cara observasi didapatkan data bahwa ke 5 orang anak tersebut menolak dilakukan tindakan keperawatan dan mengalami ketakutan ketika melihat petugas khususnya perawat.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang Mawar RSUD Ciamis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "faktor apa saja yang berhubungan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang Mawar RSUD Ciamis?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang Mawar RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui lingkungan di ruang Mawar RSUD Ciamis.

b. Untuk mengetahui komunikasi yang diberikan oleh perawat di ruang Mawar RSUD Ciamis

c. Untuk mengetahui tindakan pengobatan yang diberikan oleh perawat di ruang Mawar RSUD Ciamis

d. Untuk mengetahui stress hospitalisasi di ruang Mawar RSUD Ciamis

e. Untuk menganalisis hubungan lingkungan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang Mawar RSUD Ciamis

f. Untuk menganalisis hubungan komunikasi yang diberikan perawat dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang Mawar RSUD Ciamis

g. Untuk menganalisis hubungan tindakan pengobatan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang Mawar RSUD Ciamis

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, menambah khasanah ilmu kesehatan anak, dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Ciamis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada unsure direksi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien dan keluarga.

b. Bagi Profesi perawat

Penelitian ini diharapkan diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk membuat rencana keperawatan dengan menggunakan teknik –teknik untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan hasilnya dapat memberikan informasi serta sebagai bahan pustaka untuk mahasiswa

d. Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Stres Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak,saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit.Keadaan initerjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga(Wong,2013).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan.Meskipun demikian dirawat dirumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak(Supartini, 2004). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Stevens,2009).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis padaanak.

Perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak.Jika seorang anak dirawat di rumah sakit,maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme kopinguntuk mengatasi masalah maupun kejadian- kejadian yang sifatnya menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami,2015).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit Dan Hospitalisasi

a. Perkembangan manusia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004). Pada anak usia sekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok sosialnya. Pasien anak usia sekolah umumnya takut pada dokter dan perawat (Ngastiyah, 2015).

b. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit. (Supartini, 2014).

c. Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stress anaknya yang dirawat di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stress dan takut. (Supartini, 2004).

d. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini,2004)

e. Support System yang tersedia

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggui selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. (Supartini, 2004).

f. Keterampilan koping dalam menangani stressor

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit, akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit. (Supartini, 2004)

3. *Stressor* pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Jika seorang anak dirawat di rumah sakit,maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya.Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme kopinguntuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman,tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup.Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan.Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman(Keliat,2011).

f. Keterampilan koping dalam menangani stressor

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit, akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit. (Supartini, 2004)

3. *Stressor* pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Jika seorang anak dirawat di rumah sakit,maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya.Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme kopinguntuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman,tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup.Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan.Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman(Keliat,2011).

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anakterganggu.

Reaksi anak usia balita terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi.Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah,menangis,mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar,atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul.Namun,pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam,Susilaningrum,danUtami,2005).

Beberapa perubahan lingkungan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit,pada akhirnya dapat menyebabkan anak mengalami stres emosi.(Triyanto,2006).

Selain perubahan pada lingkungan fisik,stressor pada anak yang dirawat dirumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat.

Pada saat anak menjalani masa perawatan,anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya danakan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam,Susilaningrum,danUtami,2005).

Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku.Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi menjadi tiga tahap,yaitu tahap protes (*phaseofprotest*), tahap putus asa (*phaseofdespair*),dan tahap menolak (*phaseofdenial*).

Pada tahap protes,reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat,menjerit,memanggil orangtuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.

Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain,tidak nafsu makan,sedih,dan apatis.

Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan,membina hubungan dangkal dengan

orang lain serta terlihat menyukai lingkungan.Anak mulai kelihatan gembira.Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua.

Selain kecemasan akibat perpisahan,anakjuga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya.Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya.Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam,Susilaningrum,danUtami,2005).

Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya,berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart&Sundeen,1998).Sedangkan menurut Gunarso (1995),kecemasan juga dapat diartikan rasa khawatir takut tidak jelas sebabnya.

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Suliswati (2005), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang,kecemasan berat,serta panik.

i. Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi :

a. Faktor Lingkungan rumah sakit;

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar,wajah-wajah yang asing,berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. (Norton-Westwood,2012).

Lingkungan rumah sakit rawat inap menjadi pengalaman yang mengancam bagi setiap orang serta dapat menimbulkan kecemasan dan stres terutama pada anak. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Anak usia prasekolah menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua karena kehilangan kasih sayang. Cara berfikir magis menyebabkan anak usia prasekolah memandang penyakit sebagai suatu hukuman. Selain itu, anak usia prasekolah mengalami konflik psikososial dan takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan. Stres hospitalisasi pada anak dapat diminimalisir dengan cara memodifikasi lingkungan rumah sakit dengan menyediakan tempat

bermain dan menyediakan alat-alat bermain yang sesuai dengan tingkat usia/pertumbuhan dan perkembangan anak, memaksimalkan partisipasi orang tua, mempertahankan kontak dengan kegiatan dan membolehkan orang tua untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (roomingin).

b. Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti;

Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya (Pelander&Leino-Kilpi,2010).

Meminimalkan perpisahan pada anak yang dirawat di rumah sakit penting dilakukan terutama pada anak- anak yang berusia kurang dari 5 tahun, mengingat anak masih sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat terutama orang tuanya. Begitu besarnya peran keluarga dalam kehidupan anak-anak, pada saat ini sebagian besar rumah sakit bersedia menerima kehadiran orang tua setiap waktu dan banyak diantaranya yang menyediakan fasilitas seperti bangku atau tempat tidur untuk sedikitnya satu orang tua per anak.

Menurut Price&Gwin (2005), seorang perawat harus mengerti akan tahap-tahap perpisahan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi dan mengerti akan

keterbatasan anak mentoleransi ketidak hadiran orang tua. Ia akan melihat bahwa kunjungan orang tua adalah hal yang sangat penting, meskipun di sisi lain teridentifikasi bahwa proses perpisahan dan pertemuan kembali juga merupakan hal yang sangat menyakitkan. Mempertimbangkan kondisi tersebut, maka pendidikan kesehatan pada orang tua perlu dilakukan untuk menfasilitasi agar kunjungan orang tua dapat teratur dan menimalisasi perasaan tidak adekuat.

c. Faktor kurangnya informasi

Informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi.Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan(Gordon dkk,2010).

d. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian;

Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan (Price&Gwin,2005).

e. Faktor pengalaman tindakan pengobatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan;

Semakin sering seorang anak berhubungan dengan pengobatan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya. Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan saat mendapat pengobatan. Perilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri. Tidak seperti orang dewasa yang biasanya mengurangi aktifitasnya pada saat nyeri, anak-anak cenderung lebih gelisah dan sangat aktif, seringkalirespon ini tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri. Di akhir periode ini, toddler biasanya mampu mengkomunikasikan nyeri dengan cara menunjuk area spesifik nyeri yang mereka rasakan, meskipun begitu anak belum mampu menggambarkan jenis dan intensitasnyeri.(Pelander&Leino-Kilpi,2010).

Anak usia balita sulit membedakan antara kenyataan dan khayalan, dimana mereka percaya bahwa sakit yang alami disebabkan pikiran atau tindakannya sendiri. Perasaan

bersalah timbul ketika mengalami suatu kecelakaan yang akibat kelalaian seperti ketika terjatuh atau terbakar. Pemikirannya mereka difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan kausalita dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Akibatnya, anak-anak mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang diberitahukan atau bukti eksternal yang diberikan, seperti"Kamu sakit karena kamu menderita demam".

Prosedur intrusif, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak merupakan ancaman bagi anak yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Mereka bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut dan takut intrusi atau pungsi pada tubuh tidak akan menutup kembali dan "isi tubuh" mereka akan keluar.

Reaksi terhadap nyeri cenderung sama dengan reaksi anak usia toddler, akan tetapi anak usia pra sekolah memiliki respon yang lebih baik ketika diberikan penjelasan dan distraksi terhadap prosedur yang dilakukan. Pada umumnya anak berespon dengan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman.

Mereka lebih banyak memikirkan untuk menyerang dan melarikan diri.

Ekspresi verbal anak menunjukkan kemajuan dalam berespon terhadap stres. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan "Pergi dari sini" atau "Saya benci kamu". Anak juga menggunakan pendekatan yang cerdik untuk mempengaruhi orang agar menyerah dalam melakukan prosedur. Permintaan yang banyak digunakan adalah, "Tolong saya jangan disuntik; Saya akan bersikap baik bila tidak disuntik". Anak pra sekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan yang tepat.

Reaksi anak balita terhadap cedera tubuh dan nyeri ketakutan mendasar terhadap sifat fisik dasar penyakit timbul pada saat anak usia sekolah tidak begitu khawatir terhadap nyeri jika dibandingkan dengan disabilitas, pemulihan yang tidak pasti atau kemungkinan kematian. Anak usia sekolah mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap: (a) kemungkinan efek prosedur yang dilakukan, (b) tahu apakah prosedur tersebut akan menyakitkan atau tidak, (c) untuk apa dan bagaimana prosedur tersebut dapat membuat mereka lebih baik dancedera atau bahaya apa yang dapat terjadi. Seperti contoh tindakan anestesi, dimana anak

Mereka lebih banyak memikirkan untuk [illegible] melarikan diri.

Ekspresi verbal anak menunjukkan kemajuan dalam berespon terhadap stres. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan "Pergi dari sini" atau "Saya benci kamu". Anak juga menggunakan pendekatan yang cerdik untuk mempengaruhi orang agar menyerah dalam melakukan prosedur. Permintaan yang banyak digunakan adalah, "Tolong saya jangan disuntik; Saya akan bersikap baik bila tidak disuntik". Anak pra sekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan yang tepat.

Reaksi anak balita terhadap cedera tubuh dan nyeri ketakutan mendasar terhadap sifat fisik dasar penyakit timbul pada saat anak usia sekolah tidak begitu khawatir terhadap nyeri jika dibandingkan dengan disabilitas, pemulihan yang tidak pasti atau kemungkinan kematian. Anak usia sekolah mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap: (a) kemungkinan efek prosedur yang dilakukan, (b) tahu apakah prosedur tersebut akan menyakitkan atau tidak, (c) untuk apa dan bagaimana prosedur tersebut dapat membuat mereka lebih baik dancedera atau bahaya apa yang dapat terjadi. Seperti contoh tindakan anestesi, dimana anak

usia prasekolah takut terhadap masker atau lingkungan yang asing sedangkan anak usia sekolah merasa takut terhadap apa yang akan terjadi pada saat mereka tidur, apakah mereka akan bangun kembali dan apakah mereka akan mati.

Anak usia sekolah mampu mengkomunikasikan secara verbal nyeri yang mereka alami berkaitan dengan letak, intensitas dan deskripsinya. Secara umum, mereka telah mempelajari koping menghadapi nyeri seperti berpegangan erat, mengepalkan tangan atau mengatupkan gigi atau mencoba bertindak berani dengan meringis atau berteriak. Pada anak yang berusia di atas 8 tahun sudah mampu menggambarkan nyeri dengan berbagai kata atau frase seperti, menyakitkan, luka, terbakar, tersengat, sakit dan seperti pisau tajam (Teslerdkk,1991 dikutip oleh Wong,2003).

g. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit

Khususnya perawat mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi.Perawat juga merasakan halyang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa.Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat

dipengaruhi oleh usia anak,kemampuan kognitif,tingkahlaku,kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Pena&Juan,2011).

Berikut Cara komunikasi dengan anak menurut (Atmadi, 2012) :

Komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan dengan anak,melalui komunikasi ini pula perawat dapat memudahkan mengambil berbagai data yang terdapat pada diri anak yang selanjutnya digunakan dalam penentuan masalah keperawatan atau tindakan keperawatan. Beberapa cara yang dapat digunakan dalam berkomunikasi dengan anak, antara lain :

1. Melalui orang lain atau pihak ketiga.

   Cara berkomunikasi ini pertama dilakukan oleh anak dalam menumbuhkan kepercayaan diri anak, dengan menghindari secara langsung berkomunikasi dengan melibatkan orang tua secara langsung yang sedang berada di samping anak. Selain itu dapat digunakan cara dengan memberikan komentar tentang mainan, baju yang sedang dipakainya serta hal lainnya, dengan catatan tidak langsung pada pokok pembicaraan.

2. Bercerita.

Melalui cara ini pesan yang akan disampaikan kepada anak dapat mudah diterima, mengingat anak sangat suka sekali dengan cerita, tetapi cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar

3. Memfasilitasi.

Memfasilitasi anak adalah bagian cara berkomunikasi, melalui ini ekspresi anak atau respon anak terhadap pesan dapat diterima. Dalam memfasilitasi kita harus mampu mengekspresikan perasaan dan tidak boleh dominan, tetapi anak harus diberikan respons terhadap pesan yang disampaikan melalui mendengarkan dengan penuh perhatian dan jangan merefleksikan ungkapan negatif yang menunjukkan kesan yang jelek pada anak.

4. Biblioterapi.

Melalui pemberian buku atau majalah dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku atau majalah yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak.

5. Meminta untuk menyebutkan keinginan.

Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak, dengan meminta anak untuk menyebutkan

keinginan dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.

6. Pilihan pro dan kontra.

Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pasa situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negatif sesuai dengan pendapat anak.

7. Penggunaan skala.

Penggunaan skala atau peringkat ini digunakan dalam mengungkapkan perasaan sakit pada anak seperti penggunaan perasaan nyeri, cemas, sedih dan lain-lain, dengan menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaan sakitnya.

8. Menulis.

Melalui cara ini anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah dan diam. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis.

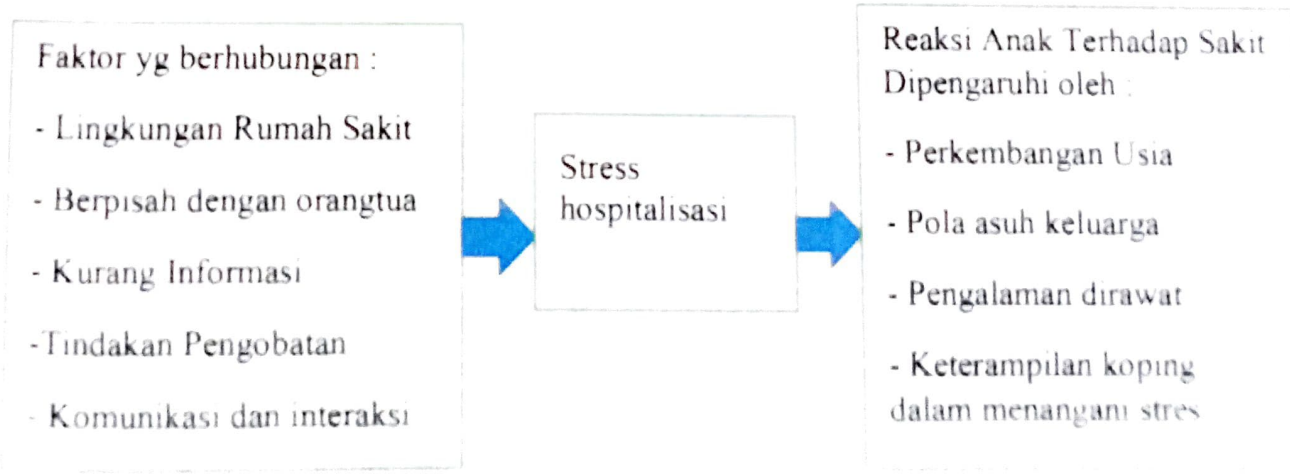
9. Menggambar.

Seperti halnya menulis menggambar pun dapat digunakan untuk mengungkapkan ekspresinya, perasaan jengkel, marah yang biasanya dapat diungkapkan melalui gambar dan anak akan mengungkapkan perasaannya apabila perawat menanyakan maksud dari gambar yang ditulisnya.

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor,serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga.Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa dirawat,stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan,lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping.

B. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori



(Norton Westwood, 2012)

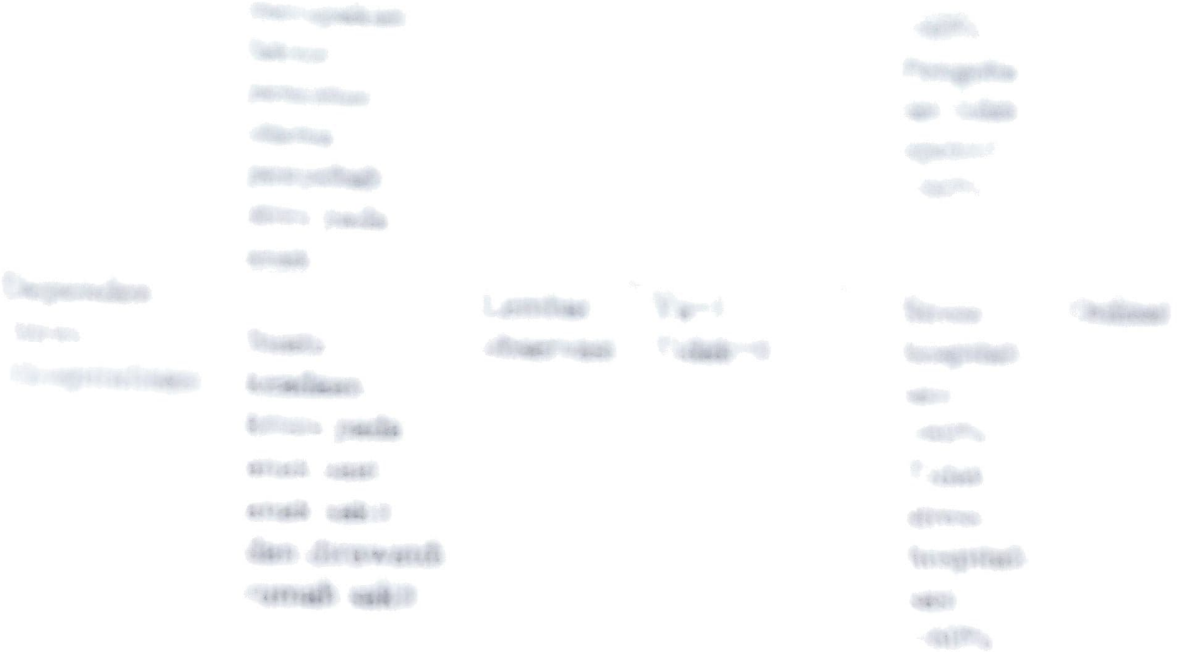
C. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut (Nursalam, 2011)

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel se cara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena. (Alimul, 2012).

Tabel 2.2
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	HasilUkur	Skala
1	Independen - Lingkungan	Lingkungan rawat inap dapat menimbulkan kecemasan dan stress terutama pada anak	Lembar observasi	Ya=1 Tidak=0	- Lingkungan kondusif >60 % - Lingkungan ntidak kondusif <60%	Ordinal
	- Komunikasi	Komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan dengan anak	Lembar observasi	Ya=1 Tidak=0	- Komunikaterapeutik >60% - Komunikasi tidak terapeutik <60%	
	- Tindakan Pengobatan	Tindakan pengobatan	Lembar observasi	Ya=1 Tidak =0	- Pengobatan epektif	



		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
1	Dependen [illegible]	[illegible]	Lembar [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	
		[illegible]			[illegible]	

BAB III

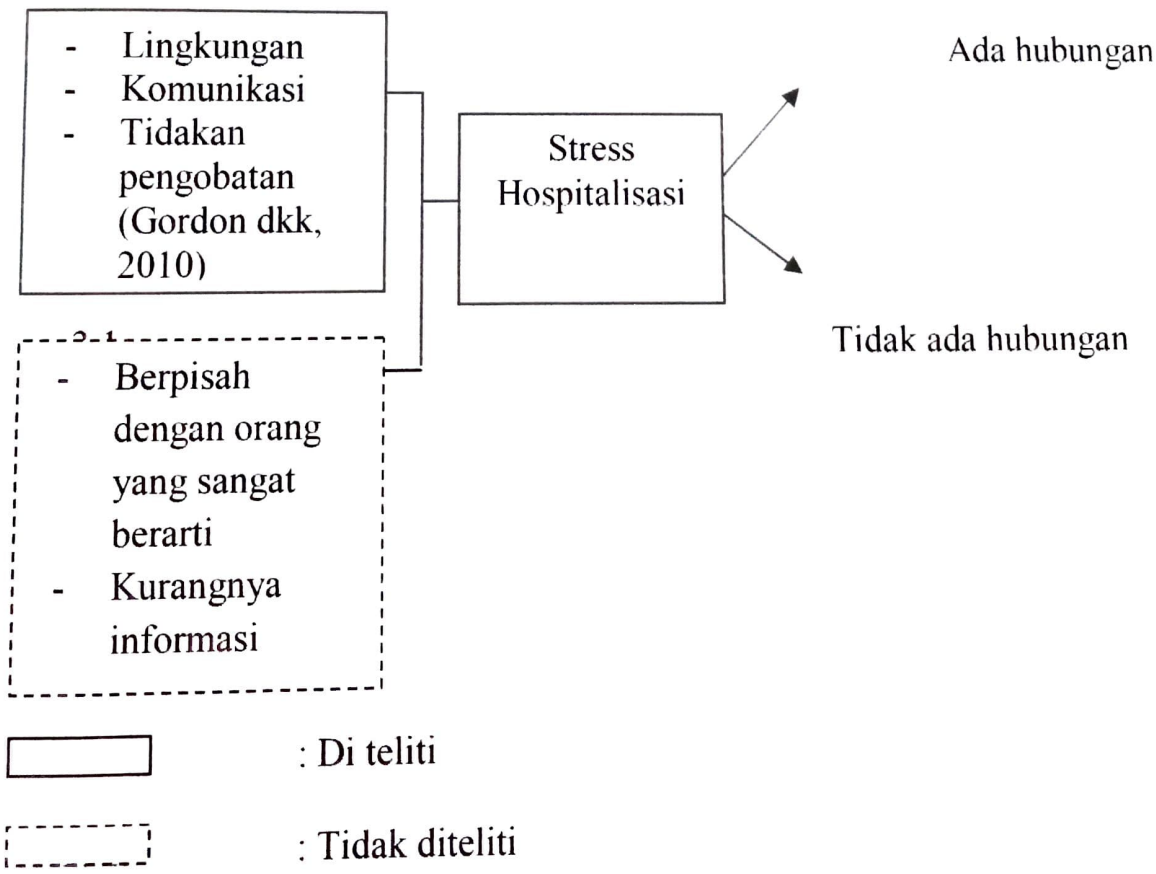
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ialah upaya merangkaikan variable-variabel kedalam suatu bagan sehingga jelas hubungan masing-masing variable. (Azrul Azwar, 2007)

Kerangka konsep dalam penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis yaitu sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Hipotesis ialah sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Arikunto, 2007)

Hipotesis dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan stress hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis yaitu sebagai berikut :

H_0 = Tidak Ada hubungan antara lingkungan dengan stres hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis

H_1/H_a = Ada hubungan antara lingkungan dengan stres hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis

H_0 = Tidak Ada hubungan antara komunikasi yang diberikan perawat dengan stres hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis

H_1/H_a = Ada hubungan antara komunikasi yang diberikan perawat dengan stres hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis

H_0 = Tidak Ada hubungan antara tindakan pengobatan dengan stres hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis

H_1/H_a = Ada hubungan antara tindakan pengobatan dengan stres hospitalisasi pada anak balita di ruang mawar RSUD Ciamis

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. (Aziz Alimul Hidayat, 2008)

Desain penelitian ialah macam atau jenis penelitian tertentu yang terpilih untuk dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan. (Azrul Azwar, 2007)

Dalam penelitian ini desain/rancangan yang digunakan adalah *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara stimultan pada satu saat (sekali waktu). (Aziz Alimul Hidayat, 2008)

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel *independent* sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent. Dalam bahasa indonesia disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (terikat). (Sugiyono, 2006)

Variable *independent* pada penelitian ini adalah Lingkungan, Tindakan Pengobatan, Komunikasi.

2. Variabel terikat (*dependen*)

Variabel *dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. (Alimul Hidayat, 2008)

Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah Stres Hospitalisasi.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2008)

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Alimul, 2008)

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh balita yang dirawat di ruang asoka RSUD Polewali Mandar yang berjumlah 2452 orang pada tahun 2017

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan "sampling" tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2017)

Besar sampel dalam penelitian ini ialah 67 balita yang di rawat di ruang asoka RSUD Polewali selama penelitian berlangsung

a. Kriteria *Inklusi*

   a. Balita yang dirawat di ruang asoka

   b. Balita dengan kesadaran penuh

b. Kriteria *Eksklusi*

   a. Balita dengan rawat jalan

   b. Balita dengan penurunan kesadaran

3. Sampling

Tekhnik sampling adalah merupakan tekhnik pengambilan sampel (Sugiyono, 2007)

Tekhnik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. (Alimul, 2008)

Tekhnik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil sampel yang kebetulan ada dan tersedia saat penelitian dilakukan. (Noto atmodjo, 2007)

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang mawar RSUD Ciamis

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan lembar persetujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin dan menjadi tanggung jawab peneliti, data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini

H. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian yang menggunakan suatu metode. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi untuk faktor lingkungan, komunikasi oleh perawat, tindakan pengobatan dan stress hospitalisasi

I. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrument penelitian tidak dilaksanakan dikarenakan instrument penelitian ini berupa lembar observasi

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakter subjek yang diperlukan (Nursalam, 2005)

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disediakan

b. **Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari data yang telah dikumpulkan dengan cara observasi, melihat literatur buku yang ada di perpustakaan, internet atau *website*.

2. **Teknik Pengolahan Data**

a. ***Editing***

Editing ialah memeriksa daftar check List yang akan digunakan untuk mengumpul data, dan dilakukan perubahan jika ada kesalahan

b. ***Coding***

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

Coding pada penelitian ini, antara lain :

- Lingkungan kondusif (LK)
- Lingkungan tidak kondusif (LTK)
- Komukasi Terapeutik (KT)
- Komunikasi Tidak Terapeutik (KTT)
- Pengobatan Epektif (PE)
- Pengobatan Tidak Epektif (PTE)
- Stress Hospitalisasi (SH)
- Tidak Stress Hospitalisasi (TSH)

c. ***Scoring***

Menetukan skor atau nilai tiap item pertanyaan dan tentukan nilai rendah dan tertinggi.

- Ya =1
- Tidak =0

d. ***Entry***

Entry ialah kegiatan untuk memasukkan data yang telah dibersihkan kedalam alat elektronik yaitu computer

e. ***Tabulasi***

Tabulasi adalah kegiatan untuk meningkatkan data yang masuk ke dalam table-tabel yang telah dipersiapkan. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data yaitu memberi skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasi dengan teknik analisis yang akan digunakan.

f. ***Cleaning***

Cleaning adalah pembersihan data yaitu kegiatan pencegahan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak saat memasukkan data di komputer.

K. Analisis Data

1. Analisa Deskriptif (*Univariat*)

Analisa *univariat* yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel penelitian, pada umumnya analisis ini hanya

menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo 2008).

2. **Analisa Statistik (*Bivariat*)**

Data telah dikelompokkan dan diolah dengan analisa Korelasi Spearman Rho dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikasi (< a = 0,05). Dari uji korelasi spearman rho ditentukan harga koefisien korelasinya kemudian dihubungkan signifikan antara kedua variable.

Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa di terima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik dengan spearman rho hitung lebih besar daripada nilai spearman rho tabel (P > 0,05), maka hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif atau hipotesa satu diterima, artinya ada hubungan antara kedua variabel yang diuji.

Analisa data ini menggunakan bantuan Computer, dan dihitung menggunakan rumus release yaitu : $r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2 y^2}}$

Keterangan :

r_{xy} = korelasi antara variable x dan y

$x = (xi - \overline{x})$

$y = (yi - \overline{y})$

Kemudian hubungan antara variable tersebut dinyatakan dalam koefisien korelasi positif sangat kuat jika r = + 1 yang berarti ada hubungan positif yang sangat kuat dan koefisien

negative sangat kuat jika r = - 1 yang berarti ada hubungan negative yang sangat kuat, sedangkan yang sangat lemah (tidak ada hubungang) jika r = 0 (Sugiyono, 2006)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita

No	Umur	Jumlah	%
1	1-3 thn	25	37,3
2	3-5 thn	42	62,6
Jumlah		**67**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa Responden yang berumur 1-3 tahun sebanyak 25 orang (37,3%), umur 3-5 tahun sebanyak 42 orang (62,6%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kelas	Jumlah	%
1	Laki – laki	27	40,2
2	Perempuan	40	59,7
Jumlah		**67**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa Responden yang berjenis kelamin Laki – laki sebanyak 27 (40,2%)

sedangkan yang berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak 40 (59,7%).

2. Analisa *Univariat*

a. Status Lingkungan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan

No	Lingkungan	Jumlah	%
1	Kondusif	25	37,3
2	Tidak Kondusif	42	62,6
Jumlah		**67**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa lingkungan di Ruang Asoka menurut responden dalam kategori kondusif sebanyak 25 (37,3%) , tidak kondusif sebanyak 42 (62,6%) .

b. Komunikasi

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Perawat

No	Komunikasi	Jumlah	%
1	Terapeutik	28	41,7
2	Tidak Terapeutik	39	58,2
Jumlah		**67**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 4.4 menunjukkan bahwa komunikasi perawat di Ruang Asoka komunikasi terapeutik sebanyak 28 (41,7%), tidak terapeutik sebanyak 39 (58,2%).

1. **Tindakan Pengobatan**

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Pengobatan Perawat

No	Pengobatan	Jumlah	%
1	Efektif	36	53,7
2	Tidak Efektif	31	46,2
Jumlah		**67**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 4.5 menunjukkan bahwa pengobatan efektif sebanyak 36 (53,7%), tidak efektif sebanyak 31 (46,2%).

2. **Stres Hosptalisasi**

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Stres Hospitalisasi Balita

No	Stres Kerja Perawat	Jumlah	%
1	Stres Hospitalisasi	44	65,6
2	Tidak Stres Hospitalisasi	23	34,3
Jumlah		**67**	**100**

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 4.6 menunjukkan bahwa balita yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 44 (65,6%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 23 (34,3%).

3. Analisa *Bivariat*

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan stres hospitalisasi pada balita di ruang Mawar RSUD Ciamis.

Tabel 4.7
Tabulasi Silang Hubungan Lingkungan dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita

Lingkungan	Stres Hospitalisasi				Total		*p-value*
	Stres		Tidak Stres				
	F	%	*F*	%	*F*	%	
Kondusif	6	24	19	76	25	100	0,000
Tidak Kondusif	38	90,4	4	9,52	42	100	
Jumlah	44	57,2	23	42,6	67	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa lingkungan yang kondusif dengan balita yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 6 orang (24%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 19 orang (76%). Sedangkan lingkungan yang tidak kondusif dengan balita yang menagalami stres hospitalisasi sebanyak 38 orang (90,4%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 4 orang (9,52%)

Berdasarkan uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan α = 0,05 dimana hasil penelitian diperoleh p = 0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau 0,000 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan faktor lingkungan dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita di ruang Mawar RSUD Ciamis.

Tabel 4.8
Tabulasi Silang Hubungan Komunikasi dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita

Komunikasi	Stres Kerja Perawat				Total		*p-value*
	Stres		Tidak Stres				
	F	%	*F*	%	*F*	%	
Terapeutik	8	28,5	20	71,4	28	100	0,000
Tidak Terapeutik	36	92,3	3	7,69	39	100	
Jumlah	44	100	23	100	67	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa perawat dengan komunikasi terapeutik yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 8 (28,5%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 20 (71,4%). Sedangkan komunikasi yang tidak terapeutik balita yang mengalami stres hosptalisasi 36 (92,3%) yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 3 (7,69%)

Berdasarkan uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan α = 0,05 dimana hasil penelitian diperoleh p = 0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau 0,000 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi dengan stres hospitalisasi pada balita di Ruang Mawar RSUD Ciamis.

Tabel 4.9
Tabulasi Silang Hubungan Tindakan Pengobatan dengan Stres Hospitalisasi

Pengobatan	Stres Hospitalisasi				Total		*p-value*
	Stres		Tidak Stres				
	F	%	*F*	%	*F*	%	
Efektif	14	38,8	22	61,1	36	100	0,000
Tidak Efektif	30	96,7	1	3,2	31	100	
Jumlah	44	67,7	23	32,5	67	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan data tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa tindakan pengobatan yang efektif dengan balita yang mengalami stres hosptalisasi sebanyak 14 (38,8%), tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 22 (61,1%). Sedangkan tindakan pengobatan yang tidak efektif dengan balita yang menagalami stres hospitalisasi sebanyak 30 (96,7%) yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 1 (3,2%).

Berdasarkan uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan α = 0,05 dimana hasil penelitian diperoleh p = 0,024 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau 0,000 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengobatan dengan stres hospitalisai pada balita di Ruang Mawar RSUD Ciamis.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap 67 responden atau balita di Ruang Mawar RSUD Ciamis yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 44 sedangkan yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 23 maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. **Lingkungan**

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa lingkungan di Ruang Asoka menurut responden dalam kategori kondusif sebanyak 25 (37,3%) , tidak kondusif sebanyak 42 (62,6%)

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa lingkungan di Ruang Mawar tergolong kurang kondusif walaupun sarana yang menunjang seperti adanya kipas angin , pengaman tempat tidur dan stiker di dinding untuk menarik perahatian anak balita tersedia namun terdapat beberapa ruangan di Ruang Asoka yakni Kutilang, pipit dan elang dimana kondisi ruangan tersebut terlalu panas fasilitas seperti kipas angin yang tidak memadai tidak dapat difungsikan sebagaimana mestinya dan sarana bermain anak masih kurang, pengunjung dan penjaga pasien kadang terlalu banyak, disebabkan keluarga pasien kurang taat pada aturan.

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana lingkungan rumah sakit yang tidak familiar,wajah-wajah yang asing,berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. (Norton-Westwood,2012).

2. Komunikasi

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa komunikasi perawat di Ruang Asoka komunikasi terapeutik sebanyak 28 (41,7%), tidak terapeutik sebanyak 39 (58,2%).

.Berdasarkan hasil penelitian tersebut perawat lebih dominan tidak menggunakan komunikasi terapeutik dibanding terpeutik hal ini didasari oleh latarbelakang rata rata perawat yang di Ruang Mawar merupakan perawat yang berkompeten mampu memberikan komunikasi yang efektif bagi pasien maupun keluarga namun Ruang Perawatan Asoka merupakan perawatan anak yang baru saja dibentuk dan berjalan kurang dari 2 tahun, dimana kebanyakan dari perawat yang bekerja di Ruang Asoka merupakan perawat pindahan dari ruang perawatan orang dewasa dan beberapa anggota perawat baru yang direkrut melalui penerimaan jalur umum.

Khususnya perawat mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkahlaku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Pena&Juan,2011).

3. Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan efektif sebanyak 36 (53,7%), tidak efektif sebanyak 31 (46,2%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebagian besar pengobatan efektif dibanding tidak efektif dikarenakan rata rata perawat yang bekerja di perawatan asoka berkompeten dan berpengalaman dalam bidang perawatan anak.

Semakin sering seorang anak berhubungan dengan pengobatan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya. Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan saat mendapat pengobatan.

4. Stres Hospitalisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 44 (65,6%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 23 (34,3%).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak,saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit.Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga(Wong,2013).

Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami reaksi hospitalisasi dalam bentuk anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, tampak cemas, tidak kooperatif, bahkan tamper tantrum. Menurut Ball dan Bindler (2003), anak yang dirawat di rumah sakit berada pada lingkungan asing yang tidak diketahuinya, dikelilingi orang-orang asing, peralatan, dan pemandangan sekitar menakutkan; sehingga menimbulkan reaksi hospitalisasi

5. **Hubungan Lingkungan dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita**

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa lingkungan yang kondusif dengan balita yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 6 orang (24%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 19 orang (76%). Sedangkan lingkungan yang tidak kondusif dengan balita yang menagalami stres hospitalisasi sebanyak 38 orang (90,4%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 4 orang (9,52%)

Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji *chi-square* diperoleh hasil p=0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Maka ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga hasil yang diperoleh menyatakan bahwa ada hubungan faktor lingkungan dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita di Ruang Mawar RSD Ciamis.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengalami stres hospitalisasi dengan lingkungan yang tidak kondusif.

Begitu pula sebaliknya dengan lingkungan yang kondusif hanya sebagian kecil yang mengalami stres hospitalisasi

Perlakuan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik menjadi salah satu pilihan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang dirawat. Perlakuan yang di laksanakan meliputi komunikasi terapeutik saat melakukan tindakan, pencitraan lingkungan tempat tidur (memasang stiker bergambar di kamar, penggunaan sprei bermotif kartun, penggunaan bidai restrain infus yang bergambar, dan pemakaian rompi bergambar saat melakukan tindakan keperawatan. Desain lingkungan yang terapetik diperlukan untuk pasien di lingkungan rumah sakit (Smith & Watkins, 2010).

Dampak hospitalisasi menjadi kendala terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak, sehingga diperlukan upaya perawat untuk kreatif melakukan upaya lingkungan terapetik untuk memberikan reaksi hospitalisasi yang positif Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya mewujudkan lingkungan yang kondusif dan terapetik mampu memberikan reaksi hospitalisasi yang positif dan mencegah timbulnya stres hosptalisasi.

6. Hubungan Komunikasi dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa perawat dengan komunikasi terapeutik yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 8 (28,5%), yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 20 (71,4%). Sedangkan

komunikasi yang tidak terapeutik balita yang mengalami stres hosptalisasi 36 (92,3%) yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 3 (7,69%)

Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji *chi-square* diperoleh hasil p=0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau 0,000 < 0,005. Maka ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga hasil yang diperoleh menyatakan bahwa ada hubungan faktor komunikasi dengan stres hospitalisasi di Ruang Mawar RSUD Ciamis.

Berdasarkan hasil yang diperoleh responden lebih banyak yang mengalami stres hospitalisasi dengan komunikasi yang tidak terapeutik dibandingkan menggunakan komunikasi yang terapeutik hal ini menunjukkkan faktor komunikasi berpengaruh terhadap terjadi atau tidaknya stres hospitalisasi pada anak

Komunikasi adalah suatu proses dimana informasi ditransmisikan melalui sebuah sistem simbol, tanda atau perilaku yang umum. Pertukaran informasi, ide, pikiran antara dua orang atau lebih (Kozier dan Erb, 2005). Komunikasi adalah proses pengoperan lambang yang memiliki arti di antara individu (Wiliam Abalig). Proses penyampaian pesan/informasi dari seseorang kepada orang lain.

Perawat harus mengetahui teknik-teknik dalam berkomunikasi karena komunikasi merupakan cara yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi tentang kesehatan. Komunikasi juga dapat mengurangi rasa cemas anak akibat hospitalisasi. Peran perawat dalam

meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stres hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan (Hidayat, 2005)

Menurut penelitian Redhian (2011), pada saat pertemuan awal perawat dengan pasien anak untuk melakukan pengkajian awal pada pasien anak, jika pasien sudah bisa diajak berkomunikasi dengan baik, perawat tanyakan langsung pada anak tapi jika tidak langsung ke orangtuanya. Seringkali perawat melakukan komunikasi pada orangtua pasien anak. Cara komunikasi terapeutik yang perawat terapkan seperti posisi badan, jarak interaksi, nada bicara, melakukan sentuhan dan mengalihkan aktivitas cukup sering dilakukan perawat saat menghadapi pasien anak. Reaksi hospitalisasi pada anak sangatlah banyak dirasakan karena anak belum bisa menerima perpisahan dengan orang tua, anak usia sekolah merasa cemas karena tidak bisa bertemu dengan teman sebaya, lingkungan rumah sakit yang dirasakan terpencil, kesepian, asing dan ritinitas rumah sakit bisa sangat membosankan. Dari reaksi yang di timbulkan di atas akan memunculkan kecemasan dan ketakutan anak di rumah sakit (Supartini, 2004).

7. Hubungan Pengobatan dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa tindakan pengobatan yang efektif dengan balita yang mengalami stres hosptalisasi sebanyak 14

(38,8%), tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 22 (61,1%). Sedangkan tindakan pengobatan yang tidak efektif dengan balita yang menagalami stres hospitalisasi sebanyak 30 (96,7%) yang tidak mengalami stres hospitalisasi sebanyak 1 (3,2%).

Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji *chi-square* diperoleh hasil p=0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Maka ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga hasil yang diperoleh menyatakan bahwa ada hubungan faktor pengobatan dengan stres hospitalisasi di Ruang Mawar RSUD Ciamis.

Berdasarkan hasil tersebut diperoleh bahwa responden yang mengalami stres hospitalisasi lebih banyak terjadi pada responden dengan pengobatan yang tidak efektif

Semakin sering seorang anak berhubungan dengan pengobatan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya. Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan saat mendapat pengobatan. Perilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka mata lebar- lebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri. Tidak seperti orang dewasa yang biasanya mengurangi aktifitasnya pada saat nyeri, anak- anak cenderung lebih gelisah dan sangat aktif,

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Data yang diperoleh dari hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan stres hospitalisasi pada balita di Ruang Mawar RSUD Ciamis :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami stres hospitalisasi sebanyak 44 (65,6).
2. Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji chi-square diperoleh hasil p=0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Maka ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Sehingga hasil yang diperoleh menyatakan ada Hubungan Faktor Lingkungan dengan Stres Hospitalisasi pada Balita
3. Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji chi-square diperoleh hasil p=0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Maka ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga hasil yang diperoleh menyatakan bahwa ada Hubungan Faktor Komunikasi dengan Stres Hospitalisasi ada Balita
4. Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji chi-square diperoleh hasil p=0,000 yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Maka ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga hasil yang diperoleh menyatakan bahwa ada Hubungan Faktor Pengobatan dengan Stres Hospitalisasi Pada Balita

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Kami mengharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi pendukung secara ilmiah dalam penelitian dan keilmuan selanjutnya.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Kami mengharapkan untuk lebih meningkatkan komunkasi dalam melakukan tindakan terutama perawat, dan melibatkkan Keluarga terdekat pasien dalam memberikan terapi yang efektif mencegah terjadinya stres hospitalisasi.Penambahan jumlah tenaga perawatan mungkin juga bisa dipertimbangkan mengingat rasio jumlah perawat dan pasien.

3. Profesi Perawat

Kami mengharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi yang memberikan informasi khususnya mengenai stres hospitalisasi dapat membantu perawat untuk dapat memahami dan cepat mengidentifikasi masalah stres hospitalisasi yang dialami anak ketika dirawat di Rumah Sakit

DAFTAR PUSTAKA

Abraham, C, 1997.*Psikologi Sosial untuk Perawat*, EGC, Jakarta.

Arikunto, S, 1998 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, edisi revisi IV. Rineka Cipta, Jakarta.

Fitriyah, N, 2002 *Peran Perawat Dalam Mengatasi Masalah Psikologis Krisis Perpisahan Pada Anak Usia 1-3 tahun Terhadap Hospitalisasi di Ruang 7 RSSA* Malang, Karya Tulis Ilmiah, Malang.

Hidayat, A. A, 2005 Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I, Salemba Medika, Jakarta.

Markum, A. H, 1991 *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta.

Muscary, M. E, 2005 *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*, EGC, Jakarta.

Nelson, 1999 *Ilmu Kesehatan Anak*, edisi 15, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2002 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam, 2003 *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.

Nursalam, 2005 Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, Salemba Medika, Jakarta.

Sacharin, R, 1993 Prinsip Keperawatan Pediatri, edisi ke-2. EGC, Jakarta.

Stevens, P. J. M, 1999 Ilmu Keperawatan, EGC, Jakarta..

Supartini, Y, 2014 Konsep Keperawatan Anak. EGC, Jakarta.

Whaley, L.F & Wong, 1999 *Nursing Care of Infant and Children*. St. Louis, Mosby Year Book. Wong, D.L, 2003 *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC, Jakarta.

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama	Daniel Akbar Wibowo,S.Kep,Ners.,M.M.,M.Kep
Jenis Kelamin	Laki Laki
Tempat Tanggal Lahir	Tasikmalaya 28 Oktober 1984
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Alamat Rumah	Jl.Sambong Jaya No.73 RT01 RW13 Sambonjaya ,Kec.Mangkubumi,Kota Tasikmalaya
Email	Danielakbarwibowo@yahoo.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

TAHUN LULUS	PROGRAM PENDIDIKAN	PERGURUAN TINGGI	JURUSAN/PROGRAM STUDI
2007	S1	STIKES Muhammadiyah Tasikmalaya	Keperawatan
2008	Profesi Ners	STIKES Muhammadiyah Tasikmalaya	Ners
2011	S2	Indonesia School Of Managemen Jakarta	Manajemen Kesehatan
2013	S2	STIKES Jendral Ahmad Yani	Keperawatan

PELATIHAN PROFESSIONAL

TAHUN	JENIS PELATIHAN(DALAM/LUAR NEGERI)	PENYELENGGARA	JANGKA WAKTU
2016	Pelatihan BTCLS	PPNI	7 hari
2018	Workshop Internasional dan Penulisan Jurnal	UNIGAL	3 hari
2017	Pelatihan preceptor mentor	AIPNI	3 hari

KEGIATAN ILMIAH

NO	KEGIATAN	TAHUN	PERANAN	KATEGORI
1	Seminar Kesehatan	2018	Peserta	lokal
2	Workshop of International Journal Writing	2018	Peserta	Lokal
3	Seminar Keperawatan Disaster Preparedness	2019	Peserta	Nasional
4	Seminar Keperawatan Disaster Preparedness	2019	Peserta	Nasional
5	Roadshow DPW PPNI Privinsi Jawa Barat	2019	Peserta	Lokal

PENGALAMAN KERJA

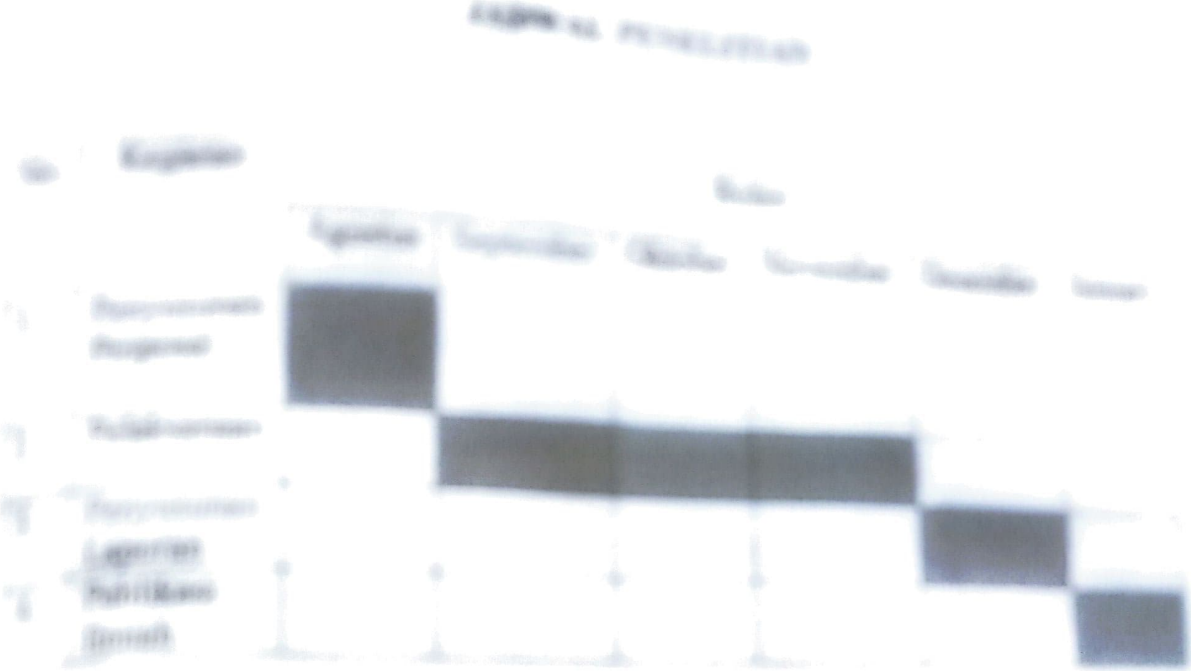
NO	INSTANSI	JABATAN	TAHUN
1	RSUD Prasetya Bunda	Perawat Pelaksana	2008-2009
2	Akbid Sahida Komunika	Staf	2008-2009
3	Universitas Galuh Ciamis	Dosen Tetap Yayasan	2009-sekarang

Yang menyatakan

Daniel Akbar Wibowo,S.Kep,Ners.,M.M.,M.Kep

REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

NO	Jenis	Biaya Yang Diusulkan
1	Honor ketua peneliti	Rp. 700.000
2	Honor anggota peneliti	Rp. 300.000
3	Transportasi survei lokasi penelitian	Rp. 150.000
4	Transportasi penelitian	Rp. 500.000
5	Tranportasi belanja alat dan bahan	Rp. 100.000
7	ATK	Rp.1.000.000
8	Perizinan uji validitas	Rp. 100.000
9	Perizinan penelitian	Rp. 250.000
10	Seminar hasil penelitian	Rp. 850.000
11	Cindramata lokasi penelitian	Rp. 300.000
12	Laporan dan publikasi	Rp. 750.000
	Total	Rp.5.000.000



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
JL. RUMAH SAKIT NO. 76 TELP. (0265) 771018, FAX. (0265) 772118 CIAMIS
Kode Pos 46200

SURAT KETERANGAN

No.026RSUD/I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. Aceng Solahudin Ahmad, dr., M.Kes.

NIP : 19680612 200112 1 005

Jabatan : Direktur RSUD Ciamis

menerangkan bahwa nama dibawah ini :

Nama : Daniel Akbar Wibowo,S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kep

Jabatan : Dosen Keperawatan

Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan UNIGAL

Benar telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSUD Ciamis .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur RSUD Ciamis,

PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS RSUD

H. Aceng Solahudin Ahmad, dr., M.Kes.

NIP. 19680612 200112 1 005